

EXÁMEN PERIÓDICO UNIVERSAL DDHH, EMPRESAS Y AMBIENTE

ACCESO A DERECHOS BÁSICOS

En Paraguay, muchos de los derechos básicos universales negados se encuentran ligados al ambiente. En lo que respecta al acceso al agua, Un ejemplo, las comunidades indígenas Yshir beben su agua directamente del río Paraguay, que suele estar contaminado por los desechos del ganado, la contaminación de las ciudades situadas río arriba, las actividades industriales, incluidas las fumigaciones, el tránsito de barcazas y la descarga de desechos en los ríos. La falta de acceso a agua es una situación generalizada en el país, que se ve agravado en muchas comunidades indígenas del Chaco Central, donde los pueblos indígenas - a menudo mujeres - pasan horas interminables recogiendo agua a lo largo de grandes distancias, que las expone a numerosos peligros, como agresiones físicas o sexuales u otros conflictos. El derecho a la salud se encuentran reconocidos en los artículos 4, 6, 7, 68, 69 y 70 de la Constitución del Paraguay en relación con los derechos a la vida, a la integridad física y mental y a la calidad de vida. El artículo 68 establece la responsabilidad del Estado de proteger y promover la salud como un derecho fundamental. El derecho a la salud y el derecho a la vida están protegidos por tratados regionales e internacionales, que el Paraguay ha ratificado casi todos. El Relator Especial visitó el Paraguay en octubre de 2015 y observó graves disparidades en el acceso a la atención de la salud y discriminación contra algunos sectores de la población.

RECOMENDACIONES ANTERIORES

En el ciclo anterior (sesión 24), Noruega recomendó adoptar medidas para garantizar el derecho a la vida y **la seguridad de los defensores de los derechos humanos y los periodistas (A - 102.133)**. Bolivia recomendó **intensificar la descentralización de sus servicios de atención de salud** para que puedan ampliar su cobertura y Haití de aumentar la inversión en programas de bienestar social **(A-102.140)**. República Dominicana recomendó trabajar en el **Sistema de Salud para los Pueblos Indígenas (A 102.150)**. Estas y otras recomendaciones han sido aceptadas, sin embargo, los esfuerzos son insuficientes ya que 5 años después se siguen observando estas problemáticas e incluso incrementadas.

DESAFÍOS E IMPACTOS

FALTA DE ACCESO A AGUA POTABLE

Según la Encuesta Nacional de Hogares Indígenas de 2011, 3,9% accede al agua potable; el 3,3% al desagüe cloacal o pozo ciego, sólo 13 hogares de cada 100 tienen energía eléctrica. La distribución y el acceso de agua potable no es

3,9% de
población
indígena con
agua potable

equitativa. Los que tienen acceso, sufren cortes de agua; en el inicio de la pandemia miles de usuarios de la ESSAP (Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay) sufrieron por la falta de provisión de agua potable justo cuando el gobierno insistía en que la medida principal para protegerse era el lavado de manos.

FALTA DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL Y EN EL CHACO - PANTANAL EN PARTICULAR (REGIÓN OCCIDENTAL)

Más del 90% de los centros de salud están la Región Oriental y en las zonas urbanas. La falta de servicios esenciales en los barrios desfavorecidos y en las zonas rurales y más remotas del país afecta de manera desproporcionada a los grupos que viven en la pobreza y a las comunidades indígenas. La pandemia demuestra la falta de inversiones en el sistema de salud; antes del inicio de la pandemia, había solamente 734 camas de terapia intensiva (UCI o UTI) en total en el país —incluyendo sector público y privado—, un promedio de 100 camas por millón de habitantes. Aunque aumentaron las camas en el sector público por la pandemia, el déficit es enorme. El sistema sanitario de Paraguay está colapsando frente al COVID-19. En marzo empezaron manifestaciones masivas que piden la renuncia del presidente, con la acusación de corrupción de medios destinados a combatir el virus, la falta de insumos médicos y medicamentos, el retraso en la llegada de vacunas y las deficiencias del sistema público de salud.

FALTA DE SEGURO MÉDICO. LAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO TIENEN.

El acceso a seguridad social es un privilegio en Paraguay, ya que solo el 27,1% tenía seguro (público o privado) en 2018, según cifras del EPHC (35,2% en el área urbana y 14% en el área rural). 85% de la población indígena no tiene ningún tipo de seguro médico. La esperanza de vida de los indígenas es de 37 años, para el resto del país es de 68 años.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar la **disponibilidad y accesibilidad al agua potable y a la salud** de calidad para todos los ciudadanos, sin discriminación.
2. Fortalecer una política social para lograr los ODS y ofrecer servicios básicos a todos los ciudadanos, con un enfoque generacional de género y de comunidad campesina e indígena.
3. Promover la **aplicación efectiva de la Ley de Salud Indígena** en todo el país en beneficio de los Pueblos y Comunidades.
4. Ratificar y aplicar el **Acuerdo Regional (Escazú)** sobre Acceso a la Información, Participación Pública y Justicia en Materia Ambiental en América Latina y el Caribe.

UNIVERSAL PERIODIC REVIEW HUMAN RIGHTS, BUSINESS AND ENVIRONMENT

ACCESS TO BASIC HUMAN RIGHTS

In Paraguay, many basic universal rights that are not assured, are linked to the environment. For example, the Yshir indigenous communities drink their water directly from the Paraguay River, which is often contaminated by livestock waste, pollution from upstream towns, industrial activities including fumigation, barge traffic and the discharge of waste into rivers. Lack of access to water is a generalized situation in the country, which is aggravated in many indigenous communities of the Central Chaco, where indigenous peoples - often women - spend endless hours collecting water over long distances, which exposes them to numerous dangers, such as physical or sexual aggression or other conflicts. The right to health is recognized in articles 4, 6, 7, 68, 69 and 70 of the Constitution of Paraguay in relation to the rights to life, to physical and mental integrity and to quality of life. Article 68 establishes the State's responsibility to protect and promote health as a fundamental right. The right to health and the right to life are protected by regional and international treaties, most of them ratified by Paraguay. The Special Rapporteur visited Paraguay in October 2015 and observed serious disparities in access to health care and discrimination against some sectors of the population.

PREVIOUS RECOMMENDATIONS

In the previous cycle (session 24), Norway recommended adopting measures to **guarantee the right to life and security of human rights defenders and journalists (A - 102.133)**. Bolivia recommended intensifying the decentralization of its health care services and Haiti to increase investment in **social welfare programs (A - 102.140)**. Dominican Republic recommended continuing to work on policies for universal access to health care, including the **Health System for Indigenous Peoples (A 102.150)**. These and other recommendations have been accepted, however, the efforts are insufficient since 5 years later these problems continue to be observed and even increased.

CHALLENGES AND IMPACTS

LACK OF ACCESS TO DRINKING WATER

According to the 2011 National Survey of Indigenous Households, 3.9% have access to drinking water (38% of families drink water directly from the river); 3.3% have access to sewage or cesspool; only 13% of the households have electricity. The distribution of and access to drinking water is not equal for all

inhabitants. Those who have access to water, suffer shortages; at the beginning of the pandemic, thousands of ESSAP (Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay) users suffered due to the lack of water supply in Asunción and its urban agglomeration, when the government insisted that the main sanitary measure was hand washing.

POOR HEALTH SERVICES IN GENERAL AND IN THE CHACO-PANTANAL IN PARTICULAR (WESTERN PART OF THE COUNTRY)

Currently, we find more than 90% of health centers in the Eastern Region and in urban areas. The lack of essential services in disadvantaged neighborhoods and in rural and more remote areas of the country disproportionately affects groups living in poverty and indigenous communities. The pandemic demonstrates the lack of investment in the health system; prior to the onset of the pandemic, there were only 734 intensive care unit (ICU) beds in total in the country - including public and private sector - an average of 100 beds per million inhabitants. Although the number of beds has increased due to the pandemic, the deficit is enormous. Paraguay's healthcare system is collapsing. Mass demonstrations calling for the resignation of the president began in mid-March, with accusations of corruption of means to combat the COVID-19 virus, lack of medical supplies and medicines, delays in the arrival of vaccines and deficiencies in the public health system.

LACK OF HEALTH INSURANCE. INDIGENOUS COMMUNITIES DO NOT HAVE

Access to social security is a privilege in Paraguay, as only 27.1% had an insurance (public or private) in 2018, according to EPHC figures (35.2% in urban areas and 14% in rural areas). 85% of the indigenous population does not have any type of health insurance. Life expectancy for indigenous people is 37 years, for the rest of the country it is 68 years.

RECOMMENDATIONS

1. Ensure the **availability and accessibility of quality drinking water and health** care for all citizens, without discrimination.
2. **Strengthen a social policy to achieve the SDGs and provide basic services** to all citizens, with a generational approach to gender and rural and indigenous communities.
3. Promote the effective application of the **Indigenous Health Law** throughout the country for the benefit of the Peoples and Communities.
4. Ratify and implement the **Regional Agreement (Escazú)** on Access to Information, Public Participation and Justice in Environmental Matters in Latin America and the Caribbean.